Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 15 lutego 1879. № 7. Rok XVIII.

I. Zarośnięcie pochwy zupełne, wrodzone nieistnienie ujścia macicznego.

Opisał Antoni Lachowicz,
Doktór medycyny i chirurgii.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 6.)

Poród rozpoczął się dnia 2 listopada 1869 r., t. j. w 262 dni, czyli w dziewięć miesięcy mniéj 11 dni, od zamężcia. Wezwany, przybyłem tegoż dnia około południa do choréj, bóle rozpoczęły się o 5 rano, dzień poprzedni, jakoteż i noc, przepędziła jak zwykle dobrze.

Przy badaniu przez pochwę znalazłem otwór maciczny wielkości 1 centa, przez który odeszło nieco wody płodowéj, położenie główkowe; bóle następowały regularnie co 4 do 5 minut i uczuwała je najsilniéj w krzyżach i pośladkach. Ufny w siły przyrody, oczekiwałem z dobrą otuchą, chociaż i pewnym niepokojem, pomyślnego końca.

O pierwszéj godzinie otwór maciczny (nie mogę powiedzieć ujście zewnętrzne szyjki macicznéj), rozszerzył się na 20 centów, tak że końcem palca mogłem wyśledzić położenie główkowe drugie, tj. tyłogłowie ku prawéj, czoło ku lewéj stronie matki; obwód otworu macicznego był twardy i napięty, ale cienki. Naciąłem go po bokach w kilku miejscach nożykiem gałeczkowym, wprowadzonym pod osłoną palca, aby ułatwić rozszerzanie się otworu i uchronić tém samém odbytnicę i pęcherz.

O 3 godz. otwór był wielkości 4 centówki, bóle nie zmniejszyły się, ani co do częstości, ani co do natężenia.

O 5 godzinie otwór maciczny był wielkości 2 guldenów srebrnych i otaczał tworzące się przedgłowie; bóle prawie nieustawały. Pacyjentka czuła się osłabioną i traciła odwagę; poleciłem jéj podać filiżankę bulionu.

O 3 kwandranse na szóstą chora żali się na silny ból głowy (którego dotąd nie uczuwała), i zaraz potém dostaje silnych drgawek: głowa wygięta ku tyłowi, zgrzytanie zębami, zupełna utrata przytomności, tętno bardzo małe i szybkie, skóra zimna. Upuściłem jéj krwi około 60 gramów z żyły ramieniowéj i przystawiłem gorczycznik w dołku podsercowym; po 3 minutach takich drgawek chora odzyskuje przytomność i żali się na ucisk w dołku podsercowym i silny nieustający ból głowy, po kwandransie drugi napad, podobny do pierwszego. Gdy przeminął, nałożyłem natychmiast kleszcze na główkę, która zaledwie obniżyła się do dolnego pierścienia małéj miednicy; wprowadzenie łyżek kleszczowych było stosunkowo dość łatwém, i wydobyłem ostróżnie, lubo względnie dość szybko główkę płodową, a następnie całe dziecię. Dziecię to było nieżywe i nie udały się próby ożywienia go, zdaje się, że zmarło w czasie drgawek, gdyż krótko przedtém uczuwała matka jego ruchy, łożysko prawidłowe odeszło bez żadnéj pomocy po 20 minutach. Matka zadowolona z rozwiązania była jakby otumaniona, myśli jéj się plątały, ale nowego napadu już nie było, a wieczorem była zupełnie przytomną. Płód płci żeńskiéj ważył 2000 gramów; długość jego 0,50 m., skóra głowy pokryta włosami, paznogcie zupełnie uformowane, wszystkie oznaki dziecka donoszonego, skóra ciepła i świéża, tylko twarz zsiniała, główka mierzona od tyłogłowia przez guzy czołowe miała w obwodzie 0m, 33, od tyłogłowia do bródki w obwodzie 0m, 36.

Przy opisie porodu nie wspomniałem nic o wodach płodowych, gdyż nieznalazłem już worka, albowiem błony płodowe przed mojém przybyciem przedarły się, miednicę matki znalazłem we wszystkich rozmiarach prawidłową.

Dnia 3 listopada. Nazajutrz po porodzie odwiedziłem chorą, która dobrze spała, nie było ani bredzenia, ani osłupienia, nie żaliła się na ból głowy. Macica sięgająca aż do pępka była przy ucisku lekkim bolesną, zresztą brzuch nie bolesny; moczu nie oddawała, musiałem więc założyć kateter, mocz nie zawiera białka przy zagotowaniu. Wargi sromne większe trochę opuchłe, międzykrocze do połowy rozdarte. Wprowadziwszy palec do odbytnicy przekonałem się, że przegroda między pochwą i odbytnicą cała i nieprzedarta, zaleciłem opaskę na brzuch, rosół, a za napój odwar z pérzu.

Dnia 4 listopada. Sen poprzedniéj nocy przerywany; macica nie się nie skurczyła od wczorajszego dnia, bolesna, odpływ połogowy zmniejszył się; tętno 120 uderzeń. Zaleciłem przystawić 15 pijawek w dolnéj części brzucha i gorczyczniki na uda.

Dnia 5 listopada. Chora spała lepiéj, ból lekki w okolicy macicy, tylko przy ucisku uczuwać się dający, macica więcéj skurczona, odpływ połogowy zwiększył się nieco; tętno 100; stan ogólny nie zły, chora sama mocz oddawała. (Przyparki z mąki lnianéj na brzuch, dwa razy dziennie rosół.)

Dnia 6 listopada. Chora spała 5 godzin, mocz oddała obficie; tętno 90; brzuch niebolesny, odpływ zwiększony, sutki nie obrzękłe. (Okłady ciepłe, 3 razy rosół.)

Dnia 7 listopada. Stan choréj zadowalający, tętno 80; macica skurczona na 3 palce poniżéj pępka; chora miała stolec obfity i oddała mocz; prosi, żeby jéj pozwolono więcéj jeść. Prócz rosołu 3 razy, pozwoliłem klejek i herbatę; okłady ciepłe na brzuch. Badając jednym palcem pochwę, a drugim odbytnicę przekonałem się, że przegroda pochwowo-jelitowa nie naruszona.

Tego samego dnia wieczorem o godz. 10 chora uczuła nagle gwałtowne kolki w całym brzuchu. Kobieta która ją dozorowała, opowiedziała mi, że pacyjentka wypiła filiżankę rosołu około czwartéj, następnie usnęła i spała dobrze aż do 10téj, o któréj to godzinie obudziły ją gwałtowne bóle, które całą noc trwały: nie uwiadomiono mnie zaraz, lecz wyczekiwano mego przybycia nazajutrz.

Dnia 8 listopada. Polegając na zadowalającym stanie choréj dnia poprzedniego, przybyłem dopiero w południe; zastałem chorą z twarzą rozognioną, tętno pełne, 135 uderzeń; odpływ połogowy ustał zupełnie, brzuch wzdęty, napięty, wszędzie bolesny; moczu nie oddawała, odprowadziłem go za pomocą kateteru, nie było dreszczu; zaleciłem 20 pijawek na brzuch. Wieczorem o wpół do dziesiątéj odwiedziłem chorą: tętno 130; brzuch mniéj wzdęty i przy obmacywaniu mniéj bolesny. Przepisałem maść rtęciową do nasmarowania brzucha i okłady ciepłe, wewnętrznie małe dawki morfiny.

Dnia 9 listopada. Chora spała trochę, nie było dreszczu, tętno 158, brzuch wzdęty i bolesny na całéj przestrzeni; wyraz twarzy zmieniony, oddychanie częste i powierzchowne; odpływ połogowy prawie zupełnie ustał, a skąpa wydzielina wydaje woń niemiłą. Wyprowadziłem mocz kateterem, poleciłem przestrzykiwać pochwę odwarem z lnu z dodatkiem wody chlorkowéj; brzuch nasmarowano powtórnie maścią rtęciową i położono ciepły okład. Wieczorem obfite wymioty płynu zielonawego, przyczém jedna glista wydaloną została. Leczenia niezmieniono.

Dnia 10 listopada. Noc była bardzo niespokojna, chociaż bez bredzenia, dreszczu nie było; chora kilka razy wymiotowała płyn zielonawy, tętno 135, bardzo słabe, oddychanie znacznie przyspieszone; brzuch jak dnia poprzedniego. Wieczorem stan ten sam, więcéj tylko osłabiona; tętno nieregularne i trudne do zliczenia.

O pierwszéj po północy umarła.

Tak smutnie zakończyła się ta długa historyja, trwająca dwa lata i która sprawiała mi naprzemian zadowolenie i smutek, napełniała mnie obawą i nadzieją i wskazywała mi wielkie zasoby, a zarazem i granice naszéj sztuki. Badania zwłok nie dozwoliła rodzina.

U w a g i e p i k r y t y c z n e. Na początku niniejszego opisu zaznaczyłem, że spostrzeżenie moje może się przyczynić do rozwiązania dwóch zagadnień; zastanowię się więc nad niemi p o c z y n a j ą c o d d r u g i e g o, jako więcéj zajmującego przy obecnym stanie nauki. O ile mi wiadomo, to literatura nie wiele nam podaje podobnych faktów: Amusat podał wiadomość (*Gaz. Méd.* 1835 p. 785 et 817.) o operacyi dokonanéj przez siebie z pomyślnym skutkiem u młodéj dziewczyny, u któréj był brak pochwy zupełny; z opisu tego widzimy, jak daleće go zajmowało pytanie, czy w razie zamężcia następstwa nie zagroziłyby mocno życiu pacyjentki: miał on to przekonanie, że pomimo wązkiéj pochwy nowo wytworzonéj małżeństwo jest możliwém; a naturalne następstwo tegoż zapłodnienie może mieć przebieg pomyślny; lubo obydwaj sławni chirurgowie konsultanci Magendie i Marjolin orzeczenie swoje wypowiedzieli z wielką ostrożnością. Lecz opis ten i rozumowania w nim zawarte, gruntowne pod względem teoryi, nie miały w danym przypadku donioslości praktycznéj. Dr. Kluyskens opisuje w *Annales et le bulletin de la Société de Médecine de Gand* z lipca 1845 spostrzeżenie swoje o operacyi dokonanéj u młodéj dziewczyny, która następnie za mąż wyszła; lecz kobieta ta pozostała bezpłodną. Gaertner (*Katharinenhospital w Stutgardzie. Würtembergisches med. Correspondenzblatt B. XL.* Nr. 1 i 2) zdaje sprawę z podobnego przypadku u osoby 23 lat mającéj; u niéj odpływała krew miesiączkowa zrazu nieregularnie przez kiszkę stolcową, a następnie gdy się wytworzył ropień na lewym pośladku na cztery palce nad guzem kości kulszowéj, po którym pozostała przetoka, odpływała przez tę przetokę. Zrost pochwy był tak zupełny, że pomiędzy mało rozwiniętemi wargami sromnemi nie znalazł ani śladu szpary pochwowéj, w tém miejscu była gładka i równa ściana. Próbowano operacyi, lecz po zrobieniu nacięcia na 6 cm. dostał się palec przez otwór $^1/_3''$ wynoszący do męcherza; operacyja ta nie sprowadziła gorszych następstw dla pacyjentki, która i nadal regularnie przez przetokę na lewym pośladku miesiączkowała. Pallen (*Absence of the vagina St. Louis Med. and Surg. Journ. Jan. 145.*) utworzył z wielkim trudem u swojéj pacyjentki pochwę dla odpływu krwi miesięcznéj, dalsze szczegóły niewiadome. Bergstrand (*Atresia vaginae c. haematometra, Hygiaea 1872.* p. 686 nieoperowana). Martens og Vogt (*Tilfald of Haematometra. Gjentagen Punctur Norks Mag. f. Lägerid* R. 2, Bd. 2, p. 646, og. 651.) Wszystkie inne przypadki odnoszą się do braku pochwy i macicy, a zatém nie wchodzą w zakres niniejszéj pracy; osobliwie bogatą pod tym względem jest literatura duńska i szwedzka; to samo należy powiedzieć i o przypadku operowanym przez Rokitańskiego młodszego (*Wiener med. Presse* Nr. 10. 1877 pag. 306) oraz drugim operowanym przez Leopolda Bergera w Czegled (*Wien. Med. Presse* Nr. 16, 1877, pag. 518.) Zdanie moje o tych rękoczynach podam poniżéj.

Obecnie wracam do mojéj pacyjentki: u niéj zapłodnienie nastąpiło w pierwszych zaraz dniach po zamężciu i przebieg ciąży był zupełnie prawidłowy; dwie te okoliczności zasługują już same przez się na uwagę, obawiałem się bowiem zrazu, czy rozszerzenie macicy zbyt długo trwające przez nagromadzoną w jéj jamie krew, a następnie dokonany na macicy rękoczyn, nie sprowadzi stanu niezgodnego ze swobodném rozwijaniem się płodu w jéj wnętrzu. Przypominam również, że obrzęk czyli guz utworzony przez jajowód lub też jajnik prawy, albo przez obydwa razem, stanowił również przeszkodę w zapłodnieniu z téj strony i można tu orzec prawie z pewnością, że jajka do zapłodnienia dostarczył jajnik lewy. Żałuję mocno, że badanie pośmiertne było

niedozwolone i nie mogło mnie oświecić pod tym względem bezpośrednio.

W przebiegu samego porodu trzy okoliczności zwracają przedewszystkiém naszą uwagę: trudne i powolne rozszerzanie się sztucznego otworu macicznego, drgawki i użycie kleszczy. Nie ulega wątpliwości, że wązki otwór maciczny i brzegi jego niepodatne były wielką przeszkodą przy rozszerzaniu się; byłem przygotowany na tę trudność i starałem się ile możności zaradzić jéj przez liczne nacięcia, lecz tutaj z konieczności czyli dla braku miejsca musiałem robić nacięcia płytkie, a zatém niedostateczne. W zwykłych przypadkach, w których szyjka maciczna wystaje w pochwie prawidłowo szerokiéj, można nacinać ujście maciczne z łatwością, bez obawy i w każdym kierunku; lecz gdy brakuje zupełnie szyjki macicznéj, a otwór w macicy zrobiony bezpośrednio okalają ściany pochwy wąskiéj i względnie ciasnéj rozwaga nakazuje być bardzo ostróżnym, aby się nie zapędzić za daleko; z téj téż przyczyny nacięcia moje musiały być niedostateczne i nie odniosły w całości zamierzonego skutku. To było przyczyną powolnego przebiegu porodu, bólów długotrwających i nieustających z małym skutkiem, a w następstwie sprowadziło drgawki; drgawki te znowu były powodem obumarcia płodu i zmusiły mnie do założenia kleszczy. Zadrżałbym był na samą myśl, gdyby mi kto był wspomniał o możliwéj potrzebie użycia kleszczy przed porodem, lub na początku tegoż i o przeprowadzeniu główki dziecka donoszonego, powiększonéj w swéj objętości kleszczami, przez taką pochwę sztucznie wytworzoną. Przyznam się nawet, że biorąc narzędzie do rąk czułem wielki niepokój, który powiększało jeszcze wzruszenie doznane na widok drugiego napadu drgawek, i obawa trzeciego napadu, który mógł stać się groźnym dla życia rodzącéj. Nie zawahałem się jednak dokonać tego, gdyż konieczność była naglącą i z przyjemnością przekonałem się, że obawa moja była za wielką, gdyż międzykrocze tylko lekko, a przegroda pochwowo-jelitowa wcale nie została nadwerężoną.

Zgubnemi były następstwa porodu: czemuż to przypisać należy? Sam poród nie trwał zbyt długo; trzynaście godzin, to jak na pierwiastkę wcale nie zadługo. Ani nacinanie brzegów otworu macicznego, ani drgawki, ani użycie kleszczy, nie mogą dostatecznie wytłumaczyć zapalenia macicy i otrzewny, lecz wszystko razem wzięte mogło takowe prędzéj wywołać! Nie chcę roztrząsać szczegółowo, gdyż zdaniem mojém w przypadku niezwykłym należy opisać dokładnie i szczegółowo sam fakt, nic nie przekręcać, nie osłaniać, a pozostawić orzeczenie czytelnikowi.

Co się tyczy zamężcia pacyjentki, to sądzę, że nie było powodu wzbraniania jéj tego bezwzględnie; gdyby nie biegunka trzymiesięczna, która ją osłabiła, byłby się poród odbył siłami przyrody; sądzę, że się nie mylę twierdząc, iż drgawki były wywołane opornością w rozszerzaniu się ujścia macicznego i że one to były głównym powodem zamarcia płodu; lecz ponieważ drgawki nie są zjawiskiem tak rzadkiém u rodzących, nie widzę w nich dostatecznego powodu do wzbraniania małżeństwa. Zapalenie macicy i otrzewny często mają przebieg niepomyślny w okresie połogowym, a sama sprawa porodu, jakoteż budowa części rodnych, zapewne nie wpływały niekorzystnie na to cierpienie u mojéj choréj. Sądzę nakoniec, że gdyby była tym razem wyszła szczęśliwie z téj choroby, mogłaby była powtórnie zajść w ciążę i urodzić szczęśliwie.

Zadałem sobie również pytanie: czy w podobnym przypadku nie należałoby przy pierwszéj ciąży sprowadzić sztucznego poronienia, ażeby tym sposobem przygotować lepiéj części rodne do drugiego porodu, albo wywołać wczesny poród w siódmym lub ósmym miesiącu? Jestem przekonany, że gdyby przypadkiem było nastąpiło poronienie, miałoby ono niezawodnie przez przygotowanie dróg rodnych pomyślny wpływ na następne porody prawidłowe; lecz nie sądzę, żeby sztucznie wywołane poronienie mogło być bardzo korzystném. Co do drugiego punktu, to przyznaję się, że miałem myśl sprowadzić wczesny poród, lecz po głębszém zastanowieniu się porzuciłem ją i mniemam dzisiaj jeszcze po wszystkiém co zaszło, że można było zaufać siłom natury i że kobieta w tych warunkach, w jakich się moja pacyjentka znajdowała, może rodzić szczęśliwie bez narażenia na niechybną zgubę własnego życia, lub też życia dziecka.

(Dokończenie nastąpi).

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurg. we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

a) Uwagi dotyczące cięcia krtani tarczykowego (*Thyreotomia, Laryngofissio, Laryngotomia*) i opis odnośnych czterech przypadków.

(Dokończenie. Patrz Nr. 6.)

Przypadek III. Anastazyja Sobkowa, mężatka lat 29 licząca, przybyła na oddział chirurgiczny w dniu 24 listopada 1877; przedtém była leczoną na oddziale chorób wewnętrznych; podawała, że od dwóch lat dostała chrypki skutkiem przeziębienia podczas prania bielizny; chrypka wzmagała się stopniowo, a w końcu zamieniła się prawie w bezgłos; tylko przy znaczném natężeniu wydobywała chora w chwili przybycia piskliwe tony, które miały charakter tonów fistułowych. W ostatnich miesiącach dostała chora zadyszki, która najbardziéj występowała nawet po najlżejszém natężeniu fizycznem; w ostatnich zaś tygodniach dostawała napadów zaduszenia w nocy, przeciw którym podczas swego pobytu na moim oddziale z dobrym skutkiem używała wdychiwań z pary wodnéj; zresztą jéj oddech był taki, jaki bywa przy znacznem ścieśnieniu krtani (*Laryngosthenosis*). Badanie wziernikowe wykazało: nakrywka, powłoka chrząstek Wrisberga i rzekome struny nieznacznie nastrzykane, struny głosowe białe, u wolnych swoich brzegów miernie zgrubiałe, poruszają się podczas mówienia i oddychania swobodnie; tuż pod niemi w kształcie podłużnych fałdów naśladujących struny głosowe i jakby trzecia para takowych, dwa boczne wyrostki ścieśniające szparę głosową do tak wysokiego stopnia, że jéj średnica poprzeczna w najszerszém miejscu zaledwie 1 liniję wynosić mogła. Te nieprawidłowe fałdy nieporuszały się ani podczas mówienia ani oddychania, a na ich wolnych brzegach widać było osadzony i zaschnięty śluz; nie ulegało więc wątpliwości, że napady zaduszenia w nocy pozostawały w ścisłym związku z nagromadzeniem i zasychaniem śluzu na fałdach opisanych. Obraz wziernikowy więc przedstawiał wybitny wzór téj choroby, którą Gerhardt nazwał „*Chorditis vocalis inferior hypertrophica*“, a która w dalszym ciągu niniejszych moich prac kazuistycznych będzie przedmiotem osobnéj rozprawki. Z téj właśnie przyczyny poprzestaję na krótkiéj wzmiance w tém miejscu, zachowując sobie bliższe szczegóły na późniéj; tu zaś namienię

tylko tyle, że Burow młodszy spisując swoją kazuistykę w 18 tomie archiwu Langenbecka, przytacza pod względem sposobu leczenia téj choroby, że tak we wszystkich jego (w liczbie 4) przypadkach, jakotéż i w innych znanych w literaturze, została wykonaną tracheotomija i nic więcéj nie zdołano zdziałać na korzyść chorych. Ponieważ nadto znany mi był inny świeży przypadek téj samej choroby, w którym ja choréj proponowałem cięcie tchawicy, a chora nie poprzestając na tém udała się do Schröttera w Wiedniu, który jéj wykonał ten sam rękoczyn i z rurką tchawiczą ją odesłał, na podstawie wszystkich wymienionych przypadków miałem i tu alternatywę: cięcie tchawicy z rurką dożywotnią, albo za pomocą tyreotomii i wycięcia fałdów uchylić tę ostatnią zbyt przykrą ewentualność bez pewności osiągnięcia celu, a to z powodu braku podobnego przykładu. W dniu 12 grudnia 1877 wykonałem tyreotomiję bez poprzedzającéj tracheotomii i bez narkozy. Po wycięciu fałdów, które były osadzone na granicy strun głosowych, pomazałem odnośne miejsca roztworem chlorku żelaza i zaopatrzyłem ranę jak w poprzednich przypadkach. W kilka dni po operacyi włożyłem rurkę tchawiczą przez cięcie w więzadle pierścienio-tarczykowém, a to z tego powodu, że chora dla lekkiego obrzęku krtani była niespokojną, lecz wyjąłem ją po kilku dniach. Przebieg gojenia był bezgorączkowy i bez powikłania; już po wygojeniu rany na szyi skonstatowałem wziernikiem niesymetryczne ułożenie strun głosowych, jakotéż obecność małego guziczka granulacyjnego w przednim kącie strun głosowych i ta właśnie okoliczność wytłumaczyła mi, dlaczego głos choréj jakkolwiek znacznie się polepszył, zawsze jeszcze był chrapliwy. W dniu 2gim lutego 1878 wyrwałem ten wyrostek w drodze wziernikowéj szczypczykami Stoerka bez poprzedniego przygotowywania choréj, poczém głos natychmiast stał się prawie zupełnie prawidłowym. W styczniu 1878 miałem zaszczyt przedstawić chorą a oraz odnośny przedmiot anatomiczny profesorowi Billrothowi, kiedy będąc we Lwowie odwiedził mój oddział, w dniu zaś 2go marca przedstawiłem ją tutejszemu Towarzystwu lekarskiemu, w dniu zaś 28 marca wypuściłem ją jako zupełnie uleczoną; odtąd chora u nas się jeszcze nie pokazała, nie wątpię jednak wcale, że jest zupełnie zdrową.

Badanie drobnowidowe wyciętych wyrostków uskutecznione przez szan. kolegę prosektora Feigla wykazało: utkanie części wyciętéj zbliżone jest budową najbardziéj do więzadeł głosowych prawdziwych: mianowicie przedstawia na przekrojach prostopadłe do powierzchni i wzdłuż kawałków poprowadzonych powierzchnią gładką, tu i owdzie tylko lekko falistą, pokrytą przybłonkiem nikłym, niewyraźnym, płaskim, na niektórych odcinkach tu i owdzie migawkowym. Utkanie to składa od powierzchni warstwa zbita falista tkaniny łącznéj z odosobnionemi włóknami sprężystemi pomięszana; w głębszych zaś warstwach tkanina ta łączna układa się w siatki w rozmaitych kierunkach przebiegające, które otaczają spore pęczki włókien sprężystych w różnych kierunkach a przeważnie nieco ukośnie od głębi do powierzchni i w poprzek długości owych kawałków przebiegające, poniżéj téj warstwy tkanina łączna staje się bardziéj wiotką. Utkanie to zaopatrzone jest w skąpe tylko naczynia i to przeważnie w głębszych jego warstwach przebiegające, brak zaś w nim zupełnie gruczołów; nie można też dostrzedz ani śladu nacieku zapalnego, komórek tkanki łącznéj młodszych itp. Budowę tkaniny téj musimy więc uważać jako należącą do więzadła prawdziwego i jako przerost tylko tkaniny prawidłowéj, żadną miarą zaś nie możemy jéj uważać za nowotwór, naciek zołzowy.

Z powodu ważności tak samego przypadku, jakotéż i sposobu leczenia przezemnie użytego, będzie tenże jak już wspomniałem, przedmiotem osobnéj rozprawki.

Przypadek IV. Jakób Szczęch lat 26 liczący, żonaty, przybywszy na oddział chirurgiczny w dniu 30 października 1878 podał że jego choroba krtani datuje się od $2\frac{1}{2}$ roku; przyczyna jéj jest mu zupełnie nie znaną; poszukiwanie za tak zwaną *blenorrhoea laryngis et tracheae* (Stoerk) dało wynik ujemny. Choroba rozpoczęła się od chrypki, która w ostatnim czasie zamieniła się prawie w zupełny bezgłos, tak że obecnie potrzeba chorego z bliska słuchać, ażeby wyrozumieć jego chuchającą mowę; jeżeli się zachowuje spokojnie, natenczas oddech jego jest dość swobodny, jakkolwiek trochę przeciągły, skoro zaś zrobi parę kroków, oddech jego staje się świszczącym. Badanie wziernikowe tylko z wielkim trudem uskutecznić można i to niedostatecznie, pod tym względem nie doświadczyłem dotychczas jeszcze nigdy takich trudności; język chorego jest gruby i tak niepodatny, że tylko z wielkiém natężeniem można go trochę z jamy ustnéj wyciągnąć, lecz wcale nie tyle, ile potrzeba do wygodnego badania wziernikowego; krtań zaś względnie bardzo nisko osadzona, nakrywka z boków zwinięta i znacznie ku tyłowi pochylona, a górne ujście krtani jakby skurkiem dośrodkowego przerostu ścian zwężone. Usiłowałem rozmaitemi sposobami dokładnie zbadać krtań wziernikiem, lecz nigdy nie mogłem więcéj widzieć nad dwa guzki dość znacznéj wielkości, białe, w przednim kącie chrząstek tarczykowych znacznie zwężające szparę głosową; strun głosowych nie widziałem ani razu. Zanim zabrałem się w tym przypadku do rękoczynu, przedstawiłem chorego w grudniu z. r. na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego. Tu usiłowali koledzy biegli w sztuce badać wziernikiem, lecz napróżno, tylko jednemu udało się przy pomocy drugiego kolegi, który z użyciem znacznéj siły wyciągnął język choremu, zobaczyć owe guzki, o których wspomniałem. Moje rozpoznanie opiewało: *„Hypertrophia membranae mucosae laryngis“* a to na podstawie opisanych białych wyrostków, dośrodkowego zwężenia światła krtani, jakotéż na podstawie wykluczenia innych nowotworów; a do tego rozpoznania skłoniłem się tém bardziéj, o ile guzki były na pozór zupełnie podobne do tych, które były w pierwszym przypadku choroby opisanéj przez Stoerka w jednym z numerów z czasopisma *Wien. med. Wochenschrift* z r. 1878. Z powodu zbyt wielkich trudności dla jakiejkolwiek manipulacyi w drodze wziernikowéj, nawet nie pokusiłem się o próbę w tym kierunku, lecz przystąpiłem od razu do tyreotomii w dniu 16 grudnia r. z. Po wycięciu obu guzków, które szeroką podstawą były osadzone nad przednim kątem strun głosowych wciskając się szczytem między nie, nałożyłem szwy z katgutu Nr. I przez tkankę osłaniającą chrząstki tarczykowe *(sutura parachondrica)* i zbliżyłem tym sposobem brzegi chrząstek zupełnie do siebie, poczém wyściełiłem ranę gazą Listrową i wytamponowałem watą Brunsową. Przebieg gojenia był bezgorączkowy, chory już wyleczony, jakkolwiek ze szpitala jeszcze nie wyszedł. Rzecz dziwna, że dopiero po dokonanéj tyreotomii i w ciągu gojenia rany zdołałem wziernikiem widzieć dobrze wnętrze krtani. Głos chorego jest szorstki, chrapliwy, atoli silny i wyraźny: zresztą tuszę sobie, że się jeszcze poprawi, albowiem obecnie ranka operacyjna w krtani jeszcze wydziela trochę ropy.

Badanie drobnowidowe uskutecznione przez szan. prosektora Feigla wykazało: Guzek kształtu fasolki o podstawie szerokiéj okazuje na przekrojach pionowych pod drobnowidem na powierzchni płaskie i szerokie brodaweczki, w jednym zaś końcu olbrzymie i długie brodawki kosmkowe, obok siebie ułożone, które pokryte są, jak cała powierzchnia guzka, wielowarstwowym przybłonkiem walcczkowym. Pod warstwą przybłonkową przedstawia się utkanie całego guzka jako złożone w całéj swéj grubości z włóknistéj delikatnéj, lecz gęstéj tkaniny łącznéj, w téj zwłaszcza wzdłuż przebiegu naczyń, które są niezbyt liczne i cieńkie, występują pasma złożone z komórek wrzecionowatych z wyraźnemi jądrami. Nadto pod powierzchnią guzka widać liczne komórki limfoidowe w kępkach lub smugach rozrzucone. Nie widać zaś w całym guzku ani śladu gruczołów z wyjątkiem dwóch przewodów gruczołowych, blisko podstawy guzka częściowo utrzymanych. Rozpoznanie anatomiczne brzmi więc: brodawczak krtani *(papilloma)*.

III. Oceny i sprawozdania.

Proff. Ranke i Buchner (w Monachijum), Gorup-Besanez (w Erlandze) i Wislicenus (w Würzburgu): **Doświadczenia nad możebnością wykazania strychninu w trupach gnijących.**

Żona weterynarza umarła d. 30 czerwca 1875 r. śród silnych kurczów tężcowych w 2 godziny po zażyciu „środka przeczyszczającego," zadanego jéj przez męża. W 4 miesiące po śmierci (30 listopada) wydobyto zwłoki i przesłano komitetowi lekarskiemu w Monachijum wątrobę, żołądek i inne trzewa do badania chemicznego. Obwiniony dowiedziawszy się o ekshumacyi wyniósł się do Anglii, gdzie został uwięziony; gdy zaś badanie chemiczne uskutecznione przez prof. Buchnera nie zdołało wykryć w trzewach żadnéj trucizny, wypuszczony został przez sąd angielski i powrócił do domu, gdzie go znów uwięziono i stawiono przed sąd przysięgłych w Straubingu. Przy rozprawie odbytéj w miesiącu lipcu 1876 r. lekarz sądowy oświadczył się stanowczo za otruciem strychninowém, prof. Rinecker w imieniu komitetu lek. uniwersytetu würzburskiego uznał otrucie za prawdopodobne. Obrona zawezwała 5 znawców; z nich proff. Ranke i Filehne również uznali otrucie za prawdopodobne, prof. weterynaryi Franck za nieprawdopodobne, ale możebne, radzca lekarski Rapp i lekarz sądowy Schlagintweit oświadczyli się przeciw otruciu, ostatni z dodatkiem, że tężec, śród którego kobieta umarła, nie był strychninowym, lecz gośćcowym. Prof. Filehne nadto zasięgnął zdania dwóch znawców, specyjalnych strychninologów, a mianowicie proff. Dragendorffa w Dorpacie i Uslara w Gietyndze; pierwszy drogą telegraficzną odpowiedział, że po 4 miesiącach strychnin zadany w dawce śmiertelnéj z pewnością można wykazać w trupie gnijącym i że nawet jeszcze po upływie roku pokusiłby się o wykazanie strychninu; ostatni odpisał w podobny sposób, z dodatkiem, że według jego doświadczenia strychnin w nadmiarze użyty nawet po kilku latach wykazać się daje. Obrońca odwołał się nadto i do pracy Böcka (w dziele zbiorowém Ziemssena), wedle którego strychnin bardzo długo opiera się zgniliźnie i że nawet po 11 latach wykazać go można; nic więc dziwnego, że sąd przysięgłych uznał oskarżonego niewinnym, skoro badanie chemiczne nie zdołało wykryć w trupie trucizny już po upływie 4 miesięcy.

Z powodu tego przypadku 4 wyżéj wzmiankowani profesorowie postanowili zbadać tę kwestyję gruntownie i ułożyli sobie plan otrucia większéj ilości psów za pomocą azotanu strychninowego i to w dawce takiéj, jaka wystarcza do otrucia człowieka, daléj zbadania objawów po otruciu występujących, pory pojawienia się i ustania tężca pośmiertnego, następnie zakopania zwierząt w ziemi w zwykłéj głębokości, wykopania ich w rozmaitych okresach, wreszcie badania chemicznego pewnych części ciała przez każdego z 3 chemików z osobna i robienia doświadczeń fizyjologicznych przez prof. Rankego za pomocą wyciągu przez pierwszych otrzymanego.

D. 21 lipca 1876 r. otruto w zakładzie weterynarskim w Monachijum 17 psów, zadawszy każdemu po 0·1 azotanu strychn. w pigułkach.

Objawy: 1) U żadnego zwierzęcia nie było wymiotów, natomiast u wielu odejście kału; wszystkie były spokojne aż do wystąpienia objawów otrucia. Objawy te występowały rozmaicie: najprędzéj w 5, najpóźniéj w 83, średnio w 18 minutach po zadaniu trucizny; ciężar ciała i rasa nie miały wpływu na prędsze lub późniejsze pojawienie się choroby. 2) W związku z poprzedniemi cyframi pozostaje czas, jaki upłynął od zadania pigułek do śmierci zwierząt; wynosił on najmniéj 12, najwięcéj 90, średnio 35 minut. Od wystąpienia pierwszych objawów otrucia aż do śmierci upłynęło najmniéj 4, najwięcéj 27, średnio 11 minut. 4) W sprawie sądowéj wyżéj przytoczonéj w $\frac{1}{2}$ godziny po śmierci kobiety nie znaleziono na zwłokach stężenia; obrońca opierając się znów na Böcku dowodził, że brak rychłego stężenia pośmiertnego wyklucza śmierć ze strychninu. Brown-Séquard na podstawie doświadczeń swych twierdzi, że po truciznach kurcz wywołujących stężenie tém prędzéj po śmierci występuje, im silniejszemi i częstszemi były drgawki. Otóż w tym przypadku bezpośrednio po śmierci u żadnego zwierzęcia nie spostrzeżono stężenia; następnie przekonano się, że wprawdzie stężenie występuje tém prędzéj, im dłużéj trwały objawy otrucia, lecz na odwrót krótkiemu trwaniu tych objawów nie odpowiada późne stężenie. W ogóle stężenie rozpoczynało się od przednich odnóg i było bardzo wybitne. Najwcześniéj stężenie wystąpiło w 22, najpóźniéj w 97, średnio w 50 minut po śmierci. 5) Stężenie nie trwało dłużéj, aniżeli po innych rodzajach śmierci; ustawało ono w 16—42 godzin po śmierci. 6) Ilość napadów tężcowych była nieznaczną; najwięcéj było ich 5, najmniéj 2, średnio 2·5. U 11 psów śmierć nastąpiła już po 2 napadzie, u 3 po 3, u 2 po 4, u 1 po 5. U wszystkich śmierć nastąpiła bezpośrednio po napadzie, a napad każdy trwał w przecięciu 1 minutę.

Badanie chemiczne. Ekshumacyja pierwsza nastąpiła 29 października (w 100 dni po śmierci), druga i trzecia 3 grudnia (135 dni), czwarta 8 lutego (200 dni), piąta i ostatnia 18 czerwca (330 dni). Każdy chemik otrzymał z każdéj sekcyi zwierząt wykopanych żołądek i jelita podwiązane, oraz wątrobę i śledzionę jednego zwierzęcia; tylko z ostatniéj sekcyi nie zdołano juz dla wielkiéj zgnilizny odosobnić trzew. Jednak żaden z chemików nie był w stanie w drodze chemicznéj wykryć strychninu z pewnością, jakkolwiek gorzki smak wyciągów z prawdopodobieństwem domyślać się kazał obecności tego alkaloidu.

Doświadczenie fizyjologiczne. Marshall Halli był pierwszym, który zwrócił uwagę na znakomitą własność strychnoskopijną żab i to oddziaływanie ich zalecił jako środek badawczy w medycynie sądowéj, zwłaszcza gdy według Pickforda wstrzyknięcie podskórne $\frac{1}{100000}$ grana strychn-

nu wystarcza do wywołania kurczów tężcowych. Otóż prof. Ranke robił doświadczenia na żabach, wstrzykując im pod skórę grzbietową wyciągi otrzymane od chemików, rozpuszczone w wodzie zimnéj, a wyniki tych doświadczeń, jakotéż badań chemicznych streszcza jak następuje:

1) Trzej w badaniach sądowo-chemicznych doświadczeni profesorowie chemii nie zdołali za pómocą postępowania przez Stasa poprawionego wykryć strychninu w psach otrutych dawką dla człowieka śmiertelną (0·1 strychnini nitr.), a pochowanych w ziemi przez 100, względnie przez 130, 200 i 330 dni.

2) Obecności atoli téj trucizny domyślać się można było po smaku gorzkim wyciągów otrzymanych z psów, które nawet przez 330 dni były pochowane w ziemi.

3) Oddziaływanie fizyjologiczne strychninu jest o wiele czulsze od chemicznego. W kilka minut po wstrzyknięciu podskórném żaby uległy silnemu tężcowi: najsilniéj działały wyciągi otrzymane z psów, które przez 100 dni leżały w ziemi, ale oddziaływanie strychninowe wystąpiło jeszcze dokładnie i po wstrzyknięciu wyciągów otrzymanych z psów, które przez 330 dni były zakopane.

4) Jakość ziemi, w której ciało było pochowane, nie wpływa na oddziaływanie fizyjologiczne strychninu.

5) Wyciągi otrzymane z ciał mocno gnijących wywołują u żab skutek osłabiający i odurzający, zwalniający czynność sercową, który opóźnia a po części i mąci działanie strychninu.

W sposób taki działają głównie wyciągi otrzymane z jelit (wyciągi gnilne), w mniejszym stopniu wyciągi pochodzące z żołądka, a najmniéj z wątroby i śledziony.

6) Z tego powodu wątroba i śledziona są trzewami najważniejszemi dla dochodzenia fizyjologicznego strychninu.

7) W żadnym przypadku stężenie trupie nie wystąpiło bezpośrednio po śmierci, lecz średnio dopiero po 50 minutach.

8) Stężenie trupie u wszystkich psów otrutych strychninem było silnie rozwiniętém, jednakowoż nie trwało szczególnie długo.

(Zwracamy uwagę na tę znakomitą pracę doświadczalną, uskutecznioną przez powagi pierwszorzędne, a wyświecającą w sposób przekonywający nader ważną kwestyję toksykologiczną, oraz wartość t. zw. kontroli fizyjologicznéj. *Sprawozd.*) (*Virchows Archiv f. patholog. Anatomie* Tom 75, zeszyt 1 z 2 stycznia 1879, str. 1—23). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VIII z dnia 27go czerwca 1878 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 10.

1) Sekretarz odczytuje odezwę izby handlowo-przemysłowéj we Lwowie w przedmiocie mapy statystycznéj Galicyi i Bukowiny, w któréj to odezwie izba handlowa zaprasza komisyję balneologiczną o wypracowanie wykazu statystycznego zdrojowisk galicyjskich, poczém zdaje sprawę z referatu zarządu komisyi przesłanego izbie handlowo-przemysłowéj we Lwowie. Według sporządzonego wykazu statystycznego w Galicyi znajduje się 18 zakładów zdrojowo-kąpielnych i leczniczych. 150 zaś zdrojowisk wód lekarskich. Na Bukowinie jest 1 zakład i 18 zdrojowisk.

2) Prof. Dr. Olszewski odczytuje wyniki rozbioru chemicznego wody żegiestowskiéj z flaszek korkowanych według ulepszonego sposobu.

Dr. Buszek wyraża żal, że nie rozebrano chemicznie wody żegiestowskiéj dawnym sposobem korkowanéj, przyczém oświadcza, iż pożądanym byłby nowy rozbiór wody krynickiéj, we flaszkach na sprzedaż rozsyłanéj. W dalszéj rozprawie nad tym przedmiotem zabiera głos prócz autora przewodniczący prof. Dr. Korczyński, prof. Dr. Alth, prof. Dr Grabowski i Dr. Lutostański. Na wniosek przewodniczącego komisyja balneologiczna uchwaliła: 1) zawiadomić właściciela Żegiestowa o wynikach rozbioru chemicznego; 2) wezwać go, aby nadesłał prof. Olszewskiemu do rozbioru chemicznego wodę dawnym sposobem napełnianą; 3) wezwać zarządy zdrojowo-kąpielne w ogóle, a w szczególności zarząd zdrojowy w Krynicy, aby poddał rozbiorowi chemicznemu wodę na sprzedaż rozsyłaną, a na wniosek zaś prof. Dra Grabowskiego: 4) aby komisyja chemiczna zbadała na miejscu stosunki zdroju żegiestowskiego. Przy téj sposobności prof. Dr. Korczyński udowadnia potrzebę badania chemicznego zagranicznych wód żelezistych na sprzedaż rozsyłanych i w tym celu uprasza prof. Drów Grabowskiego i Olszewskiego, aby w swych pracowniach dawali rozbiory chemiczne takich wód za przedmiot ćwiczeń.

3) Dr. Lutostański zdaje sprawę z wycieczki przezeń odbytéj do Rymanowa w celu zbadania zdrojów rymanowskich, tudzież udzielenia wskazówek co do urządzenia przyszłego zakładu. Prelegent opisał szczegółowo położenie zdrojów tudzież dotychczasowe prace w celu ich użycia i zabezpieczenia od dopływu wód słodkich i zalewu sąsiedniéj rzeki Taby. Następnie opisał własności fizyczne i chemiczne wody rymanowskiéj oraz przedstawił plan sytuacyjny zdrojów rymanowskich, tudzież wyniki pomiarów wydajności tychże zdrojów, które należą do najobfitszych w kraju naszym. Daléj wyłuszczył sposoby i środki hidrotechniczne, które zalecił właścicielowi Rymanowa hr. Potockiemu, w celu 1) podniesienia poziomu wody; 2) zabezpieczenia zdrojów od utraty bezwodnika węglowego; 3) uregulowania przypływu i odpływu wody; 4) obniżenia ciepłoty wody i usunięcia dopływów wody słodkiéj. Skreśliwszy szczegółowo sposób ostatecznego ujęcia zdrojów, ich ocembrowania i ochrony od wpływów powietrza atmosferycznego Dr. Lutostański wykazał konieczność nowego rozbioru chemicznego ilościowego, uważając istniejący rozbiór prof. Dra Weselskiego za niedostateczny. W dalszym ciągu swéj rozprawy autor opisał istniejące w pobliżu zdrojów domy i łazienki, tudzież wskazał w obszernym programie sposób urządzenia łazienek i ogrzewania wody na kąpiele.

W przedmiocie klimatografii Rymanowa zabrał głos prof. Dr. Czerny, poczém wszystkie wnioski Dra Lutostańskiego komisyja bez rozpraw przyjęła za swoje.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

V. Medycyna, lekarze i ich stanowisko w społeczeństwie narodów najdawniejszych.

Medycyna jest nauką najstarszą i najpierwszą. Już wówczas, gdy jeszcze wszystko grubą okryte było barbarzyństwa zasłoną, a ludzie nie znali nic oprócz naturalnych popędów i wszystkie ich cele i życzenia tylko do zaspokojenia tychże się odnosiły, ukazuje się nam medycyna, nie jaśniejąca wprawdzie światłem nauki, gdyż o takiéj mowy być jeszcze nie mogło, ale jako wynik konieczności i potrzeby ludzkiéj. Słusznie też mówi Hipokrates *(De prisca medicina)*: Αὐτὴ γὰρ ἡ ἀνάγκη ἰητρικὴν ἐποίησε.... Tak konieczność wywołała u ludzi chęć rozpoznawania i leczenia chorób; ludzie zaczęli przemyśliwać nad odpowiednim do tego środkiem, aż wreszcie „ἀνάγκη“ powiła dziecię, a na imię mu było: Medycyna. Że takowa nie była początkowo niczém innem, jak czystą empiryją, nie potrzebuję dowodzić. Pytanie zachodzi tylko, kto tę empiryczną medycynę sprawował; początkowo niezaprzecznie każdy; późniéj gdy kult religijny coraz wię-

ksze zaczynał u ludów tych zapuszczać korzenie, gdy przypuszczano, że niektóre choroby są karą bogów lub oznaką ich gniewu, wtenczas to medycynę wzięli w ręce uczeni ludu, kapłani; religija i medycyna stanowiły odtąd na długie czasy nierozerwalną całość. W studyjum naszém zamyślamy czytelnikowi dać obraz lekarski czasów najdawniejszych; nie będzie to jednak historyja medycyny, przedstawiająca początek i rozwój szczegółowy téj nauki, lecz mówić tutaj będziemy jedynie o medycynie na mocy tego, co o niéj lub o lekarzach wypowiedzieli ludzie nauki, lub orzekły same dzieła zajmujące się wszystkiém inném tylko nie medycyną [1]).

O medycynie Egipcyjan aż do najnowszych prawie czasów nie wiele wiedzieliśmy. Dopiero gdy znany egiptolog Ebers, profesor uniwersytetu lipskiego, znalazł przypadkiem tak nazwany „Papyros,“ wiadomości nasze o medycynie egipskiéj nagle się bardzo zwiększyły. Z papyrosa tego wyczytano tysiące rad i środków, jakich używali dawni Egipcyjanie; przekonano się z niego, że medycyna u Egipcyjan wcale nie była tak ubogą w środki lecznicze i sposoby leczenia, jak się to przedtém zdawało; najwięcéj kwitnęła u Egipcyjan medycyna w Heliopolis [2]). Jeżeli Egipcyjanin potrzebował rady lekarza, nie posyłał po niego do domu, lecz do świątyni: tutaj wypytywał się najprzód przełożony świątyni o chorobę samą, wybierał późniéj najzdolniejszego w podobnych chorobach specyjalistę i posyłał go natychmiast do pacyjenta. W chorobach odznaczali się wszyscy egipscy lekarze poświęceniem i ofiarą bez granic, a w leczeniu swém stósować się musieli do staréj książki o medycynie ich Boga Tot-Hermesa. Lekarstwa z najdalszych sprowadzali krańców świata, a honoraryjum nie płacono lekarzom samym, lecz dawano tylko podarki téj świątyni, która lekarza do domu chorego przysłała [3]). O dziwnym przepisie wspomina Aristoteles (*De republica* III, c. 15): „W Egipcie wolno lekarzom leczyć dopiero w czwartym dniu choroby, jeżeli lekarz przedtém chorym się zajmował a pacyjent umarł, to lekarz taki był do odpowiedzialności powoływanym.“ Herodot (II, 77) pisząc o sposobie życia Egipcyjan dodaje przy końcu, że Egipcyjanie trzy razy miesięcznie brali leki odciągające, aby przez to być zdrowymi, ponieważ wszelkie choroby ludzkie zależą jedynie od jakości i ilości potraw. Jeżeli Egipcyjanin zachorował w podróży lub w wojnie, lekarze musieli go leczyć natychmiast i to bezpłatnie; państwo przyznawało im za to rocznie pewną kwotę (*Diodor* I. 82).

Medycyna indyjska mieści się w dwóch wielkich dziełach indyjskich: Susruta (pierwszy raz drukowana 1835 i 1836) i Caraka (drukowana w Kalkucie 1869); dzieła te są dotychczas tak mało znane, a tak ważne, że nie od rzeczy będzie cokolwiek dłużéj się przy nich zatrzymać. W dziele Caraka (Caraka Samhitâ III, 8) opisuje nieznany nam autor, w jaki sposób powinno się zostać lekarzem. Oto wyjątek z tego ustępu [4]):

„Człowiek rozumny chcący być lekarzem powinien zważać przedewszystkiém, czy stosunki, czas i miejsce pobytu pozwalają mu zostać lekarzem; późniéj niechaj się postara o dobrą książkę do nauki, gdyż tylko taka, jak słońce czyste rozpędza ciemności i wszystko rozświeca. Także i o nauczyciela postarać się powinien, aby tenże po przyjacielsku go pouczał, był przytém nie gwałtowny, wytrwały i dla ucznia swego przyjemny; do takiego to nauczyciela powinien się młodzieniec udać i z takim go przywitać szacunkiem, z jakim wita słońce, króla, bóstwo, ojca i brata. Lekarz, który chce być sławnym i mieć praktykę, powinien modlić się za wszystkich, szczególniéj jednakże za brahmanów i za krowę [1]); w ubiorze i innych zewnętrznych rzeczach powinien być skromnym, nie pić wiele i złych unikać towarzystw. Gdy jest u chorego, nie powinien o niczém inném mówić i myśleć jak tylko o chorym i sposobie jak go wyleczyć, o zajściach w domu chorego nie wolno mu nie wypowiadać; żaden lekarz nie powinien się z nauki swéj chełpić, gdyż medycyna to nie tak łatwa nauka.“

Bardzo trafnie charakteryzuje dzieło to lekarzy szarlatanów, posługujących się blagą i zarozumiałością; ludzie tacy są, jak czytamy w dziele tém [2]), prawdziwą plagą społeczeństwa. Znamiona ich są następujące: aby ludzie o nich mówili ubiegają się najpierw o praktykę. usłyszawszy o jakim chorym, biegną natychmiast do niego, polecają swe wiadomości medyczne i chwalą się ze swéj wielkiéj bezinteresowności; zacząwszy pacyjenta leczyć nie opuszczają go na krok. Aby zakryć swą niewiadomość, lub nie mogąc choroby zmniejszyć, twierdzą, że chory nie ma stósownéj pieczy, że niedba o siebie itd; gdy widzą, że stan choroby się pogorsza, opuszczają chorego, a gdy ich kto o pacyjenta zapyta zapierają się nawet, że go leczyli. Spotkania z uczonymi unikają zupełnie tak, jak wędrowiec unika niebezpieczeństwa ciemnego i gęstego boru; przed egzaminami uciekają jak przed śmiercią. Lekarz atoli dobry, uczciwy i uczony był bardzo poważany; Indyjanie tak daleko nawet czcili swych lekarzy, że twierdzili, iż Bogowie przez połączenie ziemi z morzem stworzyli 14 najdroższych rzeczy, do których liczyli także uczonego lekarza. Zważali bardzo na to, aby lekarz był dobrym lekarzem i dobrym chirurgiem: „tylko połączenie medycyny i chirurgii wytwarza rzeczywistego lekarza; lekarz, który jednéj z tych gałęzi nie zna równa się ptakowi bez jednego skrzydła“ (Susruta). O lekarzach tak się wyrażali [3]): w ręku znającego się są lekarstwa ambrozyją, w ręku nieznającego równają się piorunowi, ostrzu pałasza i truciźnie.“ A teraz słów kilka jeszcze o zdaniach moralnych w literaturze indyjskiéj. Że indyjskie zdania moralne należą do najlepszych i najpiękniejszych utworów, jakie literatura indyjska wydała, znaną jest rzeczą; są to perełki porozrzucane w dziełach Indyjan a odznaczające się polotem myśli i rozumu. Napotykamy w nich wiele rzeczy tyczących się medycyny, bądźto pośrednio bądźtéż bezpośrednio. Oto kilka takich przykładów:

Gdy się jest chorym, lekarz jest ojcem, gdy się jest wyzdrowieńcem lekarz jest przyjacielem, a gdy choroba ustała, obrońcą zdrowia (I, 165).

Następujący ludzie nie szanują tych, którzy im dawniéj dobrodziejstwa świadczyli: uczniowie nauczycieli, obojętni mężowie swéj żony, ci którzy osiągnęli cel swój, tego, który

[1]) f. Sybrandi: *De necessitudine, quae fuit apud veteres inter religionem et medicinam. Amstelod. 1841.* Haeser: *Lehrbuch der Geschichte der Medizin. 3. Aufl. 1876. Jena.*

[2]) f. Lauth. *Augs. Allg. Ztg.* 1875. Nr. 239 dodatek i Ebers: *Rhiem. Bibl.* W*oerterbuch* 1875, str. 318, 327.

[3]) G. Ebers. *Uarda. Roman aus dem alten Aegypten Bd. 1. cap. 3.*

[4]) Rudolf Roth. *Zeitschrift der deutschen morgenl. Gesellschaft* XXVI 1872, str. 441 sq.

[1]) Wynika z tego, że kult krowy był w czasie, gdy dzieło to było pisane, jeszcze rozpowszechniony.

[2]) Caraka (1, 29) tłum. p. Rotha w *Zeitschr. der deutsch. morg. Gesellschaft* XXVI. 1872, str. 452.

[3]) Susruta cf. Haeser: *Lehrbuch der Geschichte der Medicin 3 Aufl. Jena 1876.*

był powodem ich szczęścia, a uzdrowieni chorzy swego lekarza (cf. Boehtlingk. *Sammlung 3 Bd. 1878 sq.*) (3, 408).

Widzimy więc z tego, cośmy dotąd o lekarzach i medycynie indyjskiéj powiedzieli, że u nich postęp i cywilizacyja była znaczną i że jest wiele rzeczy, na które się i dzisiaj zgodzić można. Czyż np. zdanie (Boehtlingk. *Indische Sprache* 1, 187.)

„Kto się pilnie uczył, od wszystkich jest lubiany, szlachetny ma charakter i ładne przymioty, jest lekarzem takim jakim być powinien“ i dziś nie jest prawdziwém?

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Choroby nagminne w Galicyi w ciąg. stycznia 1879.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem 1878 r.	przybyło	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	15	34283	68	261	216	66	47	10
Odra	71	83021	878	2511	2516	305	568	23
Płonica	40	44193	351	736	695	151	241	20
Błonica	79	119648	157	997	596	482	76	30
Dur brzusz.	31	33626	70	573	408	59	176	21
Dur osutkow.	18	22833	104	323	282	32	113	10
Krztusiec	71		897	2436	1683	277	1373	48
Czerwonka	3	2165	10	83	59	12	22	1

Ospa panowała głównie w powiecie bocheńskim, a to w 8 gminach; w Bochni umarło w styczniu 26 osób tj. 17·8%; w Nowym Sączu 7 osób tj. 21·8%, w Gorlicach 12 osób t. j. 41% a w Dzikowie 8 osób tj. 44%. W ogóle zaś śmiertelność z ospy we wszystkich gminach wynosiła 20%, gdyż po wsiach % śmietelności znacznie był korzystniejszym.

Odra głównie w powiatach rohatyńskim i sądeckim w każdym w 11 gminach; w Drohobyczu zmarło w styczniu 88 osób z odry.

Płonica głównie w przemyskim w 8 gminach i rohatyńskim w 7 gminach.

Błonica ustaje; w ciągu stycznia wygasła w 49 gminach, panowała zaś głównie w borszczowskim w 9 gminach, złoczowskim i doliniańskim po 7 gmin i zaleszczyckim w 4 gminach.

Dur brzuszny głównie w grodeckim i przemyskim w każdym w 4 gminach.

Dur osutkowy w 18 gminach a 14 powiatach rozmaitych.

Krztusiec w grodeckim w 11 gminach.

Czerwonka w trzech gminach.

Lwów 11/2 1879. *Dr. Merunowicz.*

Protokół nadzwyczajnego posiedzenia c. k. krajowéj Rady zdrowia z dnia 7go lutego 1879.

1) Uchwalono jednogłośnie zaproponować, iżby miasta liczące 15 tysięcy mieszkańców i wyżéj, przedkładały Namiestnictu tygodniowe raporta śmiertelności na wzór praskich.

2) Po odczytaniu protokółu komisyi międzynarodowéj wiedeńskiéj, wszystkich rozporządzeń ministeryjalnych i namiestniczych tyczących się dżumy, wreszcie instrukcyi dla komisyj sanitarnych ustanowionych w Szczakowéj, Brodach i Podwołoczyskach i instrukcyi dla urzędów cłowych, po dłuższéj dyskusyi:

a) z uwagi, że wys. ministerstwo rozporządzeniem z dnia 2 b. m. wzbraniając pewne towary bezwarunkowo przywozić z całéj Rosyi, a nie jedynie z gubernij zadżumionych,

b) daléj z uwagi, że podróżni przybywający z głębi Rosyi w razie wzbronionego im wstępu przez główne komory, łatwo bardzo na mocy uzyskanéj przepustki przekroczyć mogą granicę austryjacką na pomniejszych komorach,

c) w końcu mając na względzie tę okoliczność, że przyrzut chorobowy przez dłuższy czas aniżeli przez dni 20 może trzymać się sukien zawartych w kuferkach podróżnych,

uchwalono jednogłośnie:

a) należy rzeczy wszystkich podróżnych przybywających z Rosyi poddawać dokładnéj dezinfekcyi,

b) nie wolno podróżnym przewozić przedmiotów takich, które jako towary w myśl rozporządzenia minister. z dnia 2 bm. do kraju nie mogą być wprowadzane, z wyjątkiem tych rzeczy, które niezbędnie są potrzebne do podróżnego ubrania,

c) należy wezwać Rząd ces. rosyjski, aby przepustki wydawano tylko tym, którzy w obszarze 5 kilometrowym od granicy stale zamieszkują,

d) wys. Rząd poczyni wszelkie kroki przygotowawcze do zamknięcia granicy wojskiem, tak iżby w danym razie w ciągu czterech dni granica mogła być zamkniętą,

e) wreszcie należy wzbronić rosyjskiéj służbie pociągów kolejowych wstępu do ubikacyj dworców austryjackich.

Wreszcie uchwalono odbywać posiedzenia tygodniowe przez czas trwania zarazy w Rosyi.

Na posiedzeniu dnia 9go lutego odczytano przedłożony przez bióro sanitarne namiestnictwa krótki rys objawów chorobowych i przebiegu zarazy morowéj zestawiony według prof. Dra Liebermeistra. *Dr. Merunowicz.*

Lwów, d. 11 lutego (*Korespond. orygin.*). Dnia 7 b. m. odbyła rada zdrowia nadzwyczajne posiedzenie w sprawie zarazy astrachańskiéj. Odczytano protokół międzynarodowéj komisyi w Wiedniu odbytéj i jéj postanowienia. Ponieważ takowe zawarte w 14 ustępach znane są już powszechnie, więc przytoczenie ich uważamy za zbyteczne. Daléj odczytano rozporządzenia ministerstwa spraw wewn. z dnia 1 i 2 lutego bm. wydane na zasadzie ustępu 39 i 10, oraz 4 i 5 uchwał komisyi międzynarodowéj. Różnica, jaka istnieje między rozporządzeniami niemieckiemi i austro-węgierskiemi jest kardynalną w wielu punktach i dlatego na nie zwróciła Rada zdrowia swoją uwagę, uznając niemieckie jako korzystniejsze. Najpierw rozporządzenia pruskie dozwalają wjazdu osobom z Rosyi przybyłym tylko wtedy, jeźli się wykazały potwierdzeniem konsula niemieckiego w ostatnich 3 dniach wydaném, że nieznajdowały się w okręgu zadżumionym, lub o zadżumienie podejrzanym. Wedle rozporządzeń austryjackich podobne potwierdzenie pochodzące od władz rosyjskich wystarcza. Byłoby zatém do życzenia, aby wizy te wystawiane były przez konsulów austryjackich lub niemieckich. (Już się stało; p. niżéj rozporządzenia. *Red.*) Daléj niewłaściwym się wydawał Radzie zdrowia sposób desinfekcyi pakunków podróżnych, która ma być ograniczoną tylko do pakunków osób pochodzących z gubernij zadżumionych bez względu na to, że pakunki te, tak samo nareszcie jak i osoby pozostawały podczas drogi w ściśléj styczności z innemi pakunkami, które dezinfekcyi podlegać nie mają. Nie mniéj wydało się niewłaściwém usunięcie od desinfekcyi sukien osób o dżumę podejrzanych, jakie mają na sobie, przyczém szczególną uwagę zwrócono na futra. Zachodzi także różnica co od czasu trwania desinfekcyi, gdy bowiem i Niemcy i Austryja używają do tego celu kwasu siarkawego, to pierwsze oznaczyły czas działania tegoż na godzin 6, ostatnie tylko na 3. Daléj zwrócono w Radzie zdrowia uwagę na przepustki wydawane w 3 milowym pasie granicznym. Przypuścić bowiem należy, że osoby przybyłe nad granicę z gubernij podejrzanych, chcąc uniknąć nieprzyjemności przy przejściu granicy, postarają się o przepustki, a tym sposobem unikną wszelkiéj kontroli. Nareszcie omawiano jeszcze jednę na pozór małą, ale ważną sprawę: wiadomo, że do pociągu rosyjskiego należy prócz służby pociągowéj i straż graniczna (rodzaj żandarmów), tak że personal pociągowy jest dwa razy większy niż przy naszych pociągach; wiadomo daléj, że służba kolejowa sprowadza z dalekich stron różne przedmioty służące bądź do pożywienia, bądź do ubrania i trudni się albo dostarczaniem tychże z grzeczności, albo przemycaniem. Rzecz odbywa się w ten sposób, że przy zmianie konduktorów, wręcza jeden drugiemu takie effekta, aż dostaną się na miejsce przeznaczenia. Nie jest więc rzeczą wcale niemożebną, że nawet przedmioty wprost z guberni astrachańskiéj pochodzące (kawior i ryby bardzo często), tą drogą dostaną się do stacyj nadgranicznych austryjackich. Służba ta kolejowa nie ulega żadnéj kontroli, udaje się bowiem na stacyi zawsze do lokalów urzędowych rosyjskich, a stamtąd znaleść ją można bezzwłocznie w salach między publicznością i przemytnikami. Nie mniéj ważném zdało się omówienie właściwości granicy austryjacko-rosyjskiéj; nie trzeba na to wcale dużo znajomości stosunków miejscowych, aby nie łudzić

się, że kto i kiedy zechce, granicę tę przejdzie bez paszportu. Wzdłuż całéj Galicyi wschodniéj aż do Sanu idzie ona płaszczyznami, po największéj części lasem albo gaikami, tak że na drodze granicznéj stoją po jednéj stronie słupy austryjackie, po drugiéj rosyjskie. Po stronie rosyjskiéj napotyka się dość często strażnice, po austryjackiéj latami całemi nie ma nikogo. Po jednéj i drugiéj stronie granicy są wioski, po jednéj i drugiéj pasie się bydło; trzeba dobrych znajomości miejscowych, aby jadąc pasem granicznym niebyć mimowoli raz w Austryi drugi raz w Rosyi. Ztąd to pochodzi, że np księgosusz zawsze z Rosyi do nas się dostaje i powstając w Galicyi znaczy linije, przez które przeszło bydło przemycane, w ostatnim czasie np. koło Niska. Wszystkie zatém postanowienia bez kordonu granicznego są tylko złudzeniem, że coś w ogóle się zrobiło. Uwagi te nasunęły się tém bardziéj, że Namiestnictwo przesłało Ministerstwu wniosek, aby w ogłoszeniu 6 ustępu uchwał międzynarodowych ograniczyć ruch towarów na granicy suchéj do stacyj: Skala, Husiatyn, Podwołoczyska, Brody i Bełzce, wzdłuż zaś Wisły i Sanu pozostawić ruch obecny, żeby następnie tylko rzeczy podróżnych podejrzanych poddać desinfekcyi, uwolnić zaś od niéj tych, którzy za przepustką granicę przechodzą, oraz ograniczyć przewóz towarów do obojętnych, jak żelazo, glina, zboża, drzewo, a wykluczyć herbatę; nareszcie ustanowić w 3 miejscach budynki kwarantannowe.

Rada zdrowia w obec tego postanowiła przedłożyć c. k. Namiestnictwu swoje wnioski umotywowane. (Podaliśmy je powyżéj. *Red.)*

* Niemiecki urząd zdrowia podaje następujące szczegóły o powstaniu i szerzeniu się zarazy astrachańskiéj. Według orzeczeń lekarzy wojskowych rosyjskich, którzy byli na miejscu zarazy, nie ulega wątpliwości, że choroba w mowie będąca jest rzeczywistą zarazą indyjską, znamionującą się bardzo ostrym przebiegiem i powikłaniem z zapaleniem płuc. Wybuchła ona 19 listopada w Wietlance, wsi położonéj na prawym brzegu Wołgi, odległéj 28 mil niem. od Astrachanu, liczącéj 1700 mieszkańców, trudniących się przeważnie rybołowstwem i handlem ryb suszonych. Prawdopodobném jest, że choroba nie powstała samoistnie w téj wsi, lecz że przewleczoną została z północno-zachodniéj Persyi. Tam bowiem, na wyżynie Aderbeidżan, rozciągającéj się od góry Araratu aż na południe od jeziora Szari a od północy graniczącéj z Kaukazem, zaraza po przerwie 28-letniéj wybuchła w r. 1863 a od tego roku aż do r. 1877 cztery razy panowała, a na przemian występowała w dolinie dolnego Eufratu pod Bagdadem Szyici w półn. zachod. Persyi żyjący pielgrzymują często do świątyń w Kerboli i Nedżer nad dolnym Eufratem, oraz mają zwyczaj przesyłania zmarłych swoich do tych miejsc świętych: ztąd związek przyczynowy pomiędzy zarazą bagdadzką a perską, — zwłaszcza jeżeli się uwzględni nad wszelkie pojęcie niedbałe przechowanie i przewożenie zwłok. Jak dalece srożyła się zaraza w Aderbeidżanie, o tém żadnego wyobrażenia mieć nie można, ponieważ mieszkańcy tameczni obawiając się odosobnienia nie przypuścili rządowéj komisyi lekarskiéj, wysłanéj do nich celem sprawdzenia epidemii. W lutym 1877 r. zaraza dotarła do prowincyi Ghilen nad jeziorem Kaspijskiém, zwlaszcza do głównego miasta Reszt. Między miastem tém a guberniją astrachańską istnieje morzem żywy ruch handlowy, a przemycanie herbaty i jedwabiu główną odgrywa rolę. Nic dziwnego, że już w maju 1877 r. w południowéj części gubernii astrachańskiéj pojawiły się pierwsze przypadki choroby, atoli z przebiegiem względnie dobrym; w jednym przypadku podano nawet za przyczynę choroby zetknięcie się ze skórami perskiemi. I w Wietlance pierwsze przypadki były łagodne; gdy jednak pod koniec listopada i na początku grudnia nastała pora mglista i wilgotna i ciepłota + 2 do + 14° R., choroba wybuchła na dobre a przebieg jéj okazał się bardzo ostrym i złośliwym. Prawie wszyscy chorzy umarli, a miało ich być blisko 300, a gdy pozostali pouciekali w rozmaite okolice, niebawem choroba w równém nasileniu wystąpiła w Nikolskoje, Udacznoje, Michailowsku, Staryckoje, tak że z początkiem stycznia ustanowiono kordon, który obejmował 19 miejscowości. Również otoczono kordonem od strony miejsc zapowietrzonych miasto Carycyn, odległe o 16 mil niemieckich od ogniska zarazy, a nader ważne z powodu, że w niém kończy się sieć kolei żelaznych rosyjskich; kordon ten na północy rozpoczyna się w Srednie-Progromnoje na lewym brzegu Wołgi, ciągnie się do Werchnego i Średnie-Achtubinskoje, przekracza Wołgę pod Sareptą, kwitnącą osadą niemiecką, i kończy się w Ostradnoje; późniéj kordon ten i od strony północno-zachodniéj zamknięty został. Począwszy od 24 grudnia śród wzrastającego mrozu epidemija zmniejszała się, tak że w miesiącu styczniu ze wszystkich miejsc kordonem ograniczonych tylko w Selitrenoje jeszcze świeże przypadki się zdarzały; natomiast od 28 stycznia pojawiły się przypadki zarazy po za kordonem w miejscowości Kensalicaja, gdzie następnie zastósowano także środki odpowiednie. Domy nawiedzone zarazą mają być spalone na koszt państwa. Po za guberniją astrachańską dotąd w żadnéj innéj gubernii nie było przypadku zarazy; wiadomości o wybuchu zarazy w bliskości Moskwy nie potwierdzają się.

Podczas gdy organ urzędowy zdrowotny państwa niemieckiego jeszcze w d. 10 bm. przypuszcza jeszcze, że epidemija, która wybuchła w pobliżu Saloniki nad morzem egiejskiém, jest tylko durem plamistym, podczas gdy władza sanitarna w Konstantynopolu stanowczo twierdzi, że epidemija ta jest durem powikłanym z dymienicami, sam rząd niemiecki w ostatnich dniach na mocy sprawozdań konsularnych nabył, jak się zdaje, przekonania, że nad morzem egiejskiém istotnie wybuchła dżuma; zdanie to podzielają i państwa nad morzem śródziemném położone, skoro kwarantanna morska już we wszystkich przystaniach została zaprowadzoną, a kilkanaście osób przybyłych na parostatku z okolic Saloniki do Tryjestu, zamkniętych już zostało w zakładzie kontumacyjnym, a prof. higijeny Fodor w Budapeszcie umyślnie wysłany został przez rząd celem zlustrowania zakładu istniejącego oddawna w porcie węgierskim w Rjece.

Wiadomą jest rzeczą, że ze stanowiska teoretycznego wartość kordonów i kwarantan lądowych jest więcéj niż wątpliwą. Żadną miarą atoli nie zgadzamy się na zdanie tygodnika londyńskiego *The Lancet*, które posądza rząd niemiecki, austro węgierski, rosyjski i rumuński o formalne obłąkanie, ponieważ przystępują do ustanowienia kwarantan lądowych i kordonów. Mniemamy przeciwnie, że środki te, jeżeli się rozciągają do małego obszaru, mogą być bardzo korzystne, a zabiegliwość rządu celem uchronienia ludności od klęski w każdym razie zasługuje na uznanie największe. Państwa najbardziéj interesowane zaprowadziły przymus państwowy dla osób z Rosyi przyjeżdżających, a na głównych stacyjach wjazdowych urządziły ekspozytury sanitarno-policyjne. Co się tyczy naszych granic, zapisujemy następujące rozporządzenie:

1) Rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 9 lutego 1879 r. mocą którego wydane zostają dalsze rozporządzenia względem przejścia granicy państwa przez podróżujących z Rosyi.

Dodatkowo do rozporządzenia ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 2 lutego 1879 r. L. 18 D. p. p., zawierającego warunki, pod jakiemi podróżnym z Rosyi wolno przekroczyć granicę monarchii, wydaje się po porozumieniu z c. i k. ministerstwem spraw zagranicznych i król. węg. rządem następujące dalsze polecenia: Żądane w powołaném wyżéj rozporządzeniu poświadczenie o niepodejrzanym pobycie właściciela paszportu w ciągu ostatnich dni 20, zaopatrzone być musi potwierdzeniem c. i k. ambasady w Petersburgu, lub c. i k. władzy konsularnéj w Rosyi. C. i k. reprezentacyje w Rosyi są również upoważnione dodawać to poświadczenie na paszportach. W celu uzyskania tego poświadczenia lub potwierdzenia ze strony wspomnianych reprezentacyj, należy złożyć wiarogodny dowód co do żądanego niepodejrzanego pobytu. Rozporządzenie niniejsze co do upoważnienia udzielonego c. i k. reprezentacyjom do wydawania poświadczeń wchodzi w życie natychmiast, zresztą zaś w ośm dni po ogłoszeniu.

Auersperg w. r.

2) Rozporządzenie Prezydyjum Namiestnictwa z d. 9 lutego 1878 r. w przedmiocie ograniczenia ruchu osób na rogatce Radziwiłłowskiéj w Brodach i ubocznéj komorze clowéj w Podwołoczyskach.

Niniejszém zarządza się aż do dalszego postanowienia ograniczenie przejazdu osób z Rosyi przez rogatkę Radziwiłłowską w Brodach tudzież przez uboczną komorę cłową w Podwołoczyskach w sposób następujący: Przejazd i przejście przez rogatkę Radziwiłłowską w Brodach jak i przez uboczną komorę cłową w Podwołoczyskach dozwolone są tylko ludności pogranicznéj, przekraczającéj granicę dla spraw codziennych, a zaopatrzonéj

w przepustki wystawione przez naczelnika dotyczącéj władzy politycznéj. Przejazd, względnie przekroczenie granicy w powyższych dwóch stacyjach wchodowych wzbronione jest bezwzględnie wszystkim innym osobom. Rozporządzenie to wchodzi w życie z dniem 12 bm.

Wreszcie znajdujemy w urzędowéj *Gazecie Lwowskiéj* następującą wiadomość:

Jak się dowiadujemy, wchodzą z dniem 12 bm. w życie trzy sanitarno-policyjne ekspozytury na granicy galicyjskiéj od Rosyi a mianowicie w Brodach, Podwołoczyskach i Szczakowéj. Ekspozytury te składać się będą z wyznaczonego ku temu lekarza i z komisarza policyi. Zadaniem tych ekspozytur będzie: przestrzegać ścisłego wykonania zarządzeń c. k. ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 2 lutego. Do czynności tych ekspozytur należeć tedy będzie oprócz rewizyi paszportów celem sprawdzenia, czy podróżny nie przybywa z miejsc dotkniętych epidemiją, także obserwacyja stanu zdrowia przejezdnych w ogóle, nie przepuszczanie przez granicę takich osób, których paszporta nieodpowiadają warunkom przepisanym przez powyższe rozporządzenie ministeryjalne, tudzież takich podróżnych, których stan zdrowia wyda się podejrzany, daléj nadzorowanie dezinfekcyi efektów podróżnych i w końcu zasiąganie informacyj o stosunkach zdrowotnych w okolicach, z których przybywają podróżni.

W wykonaniu tego rozporządzenia mianowani zostali egzaminowani fizycy: Dr. Pawlas lekarzem w Szczakowéj, Dr. Rojecki w Brodach, a Dr. Górski w Podwołoczyskach; wszyscy trzéj znajdują się już na swoich posadach.

Komisyja lekarska międzynarodowa zebrała się w d. 9 bm. w Warszawie; d. 10 przedstawiła się gubernatorowi hr. Kotzebue, a 11go w południe wyjechała koleją do Moskwy, zkąd uda się do Carycyna, gdzie połączy się z delegatami innych państw i zwiedzi miejsca zarazą nawiedzone. Z depeszy pierwszéj, którą protomedyk Biesiadecki wysłał z Warszawy do Wiednia do ministra spraw wewn. dowiadujemy się, że w Warszawie otrzymano dobre wiadomości o stanie choroby w gub. astrachańskiéj; rząd rosyjski obecnie bardzo energicznie zabiera się do dzieła; na czas panowania epidemii jenerałowi Loris-Melikowowi poruczona została naczelna władza w Astrachanie. Może uda się jeszcze zlokalizować zarazę, zachodzi tylko obawa, aby ze zbliżającą się wiosną nie wybuchła silniéj.

Statystyka epidemij. Z ospy umarło w Londynie w z. tygodniu więcéj 28 osób, w szpitalach pozostaje ospowatych 324, zachorowało 51 osób, w z. tygodniu 75. Złagodniała ospa w Wiedniu, 11 przypadków śmierci, w Budapeszcie 15, w Paryżu 8, w Barcelonie 7, w Genewie nieco więcéj 3, w Warszawie 12, w Dublinie 21, w Petersburgu 58. Z Pragi, Odessy, Lizbony donoszą o kilku przypadkach śmierci z ospy. Płonica nie zmieniła się w Liwerpolu i Birminghamie. W Petersburgu zaszło mniéj przypadków śmierci z duru plamistego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 5 (od 26 stycznia do 1 lutego włącznie) umarło w Krakowie osób 32; męż. 17 kob. 15; w obwodach osób 14, w szpitalach 20; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 29,5. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 3 osoby: z płonicy 1, z dławca 2. Doniesiono w tymże tygodniu ze szpitalów: o 1 przypadku zapalenia opon mózgordzeniowych (z Kazimierza L. 17), o 1 przypadku duru osutkowego (z ogrzewalni), o 1 przypadku duru brzusznego (z ul. Krakowskiéj L. 68), o 2 przypadkach dławca i o 1 przypadku płonicy. Z miasta doniesiono o 1 przypadku płonicy (w ul. Karmelickiéj L. 45) i 1 przypadku duru brzusznego (w ul. Wolskiéj w domu rogatkowym). *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** d. 13 lutego. W niedzielę d. 9 bm. liczne grono kolegów i przyjaciół witało i żegnało w tutejszym dworcu kolei żelaznéj przejeżdżającego do Warszawy protomedyka Biesiadeckiego. W Warszawie protomedyk przyjęty został z wielką serdecznością. W poniedziałek Towarzystwo lekarskie warszawskie podejmowało go ucztą w hotelu angielskim, na którą zaprosiło delegatów niemieckich i austro-węgierskich. Około 100 lekarzy zebrało się na uczczenie gości; pierwszy toast wychylił prof. Hoyer na cześć komisyi międzynarodowéj, poczém prof. Hirsch pił na pomyślność warszawskiego tow. lekarskiego. Zdrowie Biesiadeckiego pił prof. Szokalski, poczém pierwszy odpowiedział co następuje: „Szanowni koledzy i łaskawi panowie! Powołany przez mój rząd do wyjazdu w miejsca zadżumione, przyjąłem obowiązek ten bez wahania i z wielką chęcią. Cofnąć się tu nie wolno, ofiara wszelka łatwą jest, gdy jéj wymaga kraj i nauka. Jadę więc, choć jedna tylko towarzyszy mi trwoga, nie przed dżumą wszakże. Oto boję się tylko, że wiedzą mą tu nie podołam, iż dla nauki może nie dość zdziałam. Więc nie rezultat lecz chęci uwzględnić chciejcie, zachowując w pamięci wiernego wam kolegę. Żegnajcie!“ Dr. Lubelski wypowiedział toast równocześnie po polsku i po niemiecku, daléj Dr. Natanson, Dobrski (po niemiecku), Mayzel, Benni (po francusku), wreszcie Rózsahegyi po węgiersku i łacinie. Wieczorem komisyja była na balu u hr. Kotzebuego a następnego dnia wyjechała do Moskwy.

Że wszystkie czasopisma polskie wyrażają się z nadzwyczajną sympatyją dla Biesiadeckiego, nie dziwi nas wcale; ale z prawdziwém zadowoleniem zapisać nam przychodzi sąd o nim, pochodzący ze strony zazwyczaj dla nas wcale nieprzyjaznéj. Otóż w korespondencyi z Berlina umieszczonéj w Nowéj Presie z d. 10 bm. znajdujemy następujący ustęp: „Niemniéj za szczęśliwy, jak wybór Dra Hirscha, poczytują tu wybór uskuteczniony przez rząd austryjacki w osobie Dra Biesiadeckiego we Lwowie. Jest on jeszcze młody i liczy około 35 lat. Ludzie zawodowi, którzy go znają, opisują Biesiadeckiego, który przed kilkunastu laty był asystentem Rokitańskiego, jako młodego uczonego, który bardzo się odznacza na polu patologii, anatomii patologicznéj, a szczególniéj w badaniu mikroskopowém, a zarazem jako człowieka łagodnego i pełnego poświęcenia i odwagi, któréj w zawodzie swoim nieraz dawał dowody. Oby nam dzielni ci mężowie powrócili szczęśliwie po spełnieniu swéj misyi.“ Korespondent myli się tylko co do wieku protomedyka; w istocie liczy on lat niespełna 40 (urodzony 12 marca 1839).

* Rada miasta Krakowa na posiedzeniu swém z d. 11 bm. przyjęła wniosek komisyi sanitarnéj, przedstawiony przez prof. Korczyńskiego, względem umieszczenia w budżecie kwoty 500 zła. na badanie sanitarno-chemiczne. Co do sposobu rozporządzenia tym funduszem, sekcyja Vta ma przedłożyć wnioski swoje pod zatwierdzenie Rady.

* Magistrat tutejszy rozesłał nareszcie lekarzom i akuszerkom dodatek do §. 3 instrukcyi dla akuszerek, ustanowiony roporządzeniem min. spraw wewn. z dnia 23 październ. 1878 r. do L. 10381.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. Kosiński w Warszawie otrzymał rangę rzeczywistego radcy stanu. — Dr. Ernest Fleischl, asystent i docent wydziału lek. we Wiedniu otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa z powodu zasług położonych dla wystawy austryjackiéj w Paryżu.

* **Nekrologija** W Kłodawie na Litwie umarł d. 27 stycznia rb. Dr. Adam Pienkiewicz, lekarz i poeta licząc lat 66. — W Petersburgu umarł znany zaszczytnie prof. Jakubowicz a w Paryżu nagle z apopleksyi prof Chauffard. — W Gracu umarł prof. uniw. Dr. Henryk Glax w 72 roku życia. — D. 10 bm. † w Tarnowie Dr. Julijan Władysław Dalkiewicz, przeżywszy lat 41. Rodem z Poznańskiego, zbiegiem przypadków dostał się do Paryża, gdzie dokończył nauk lekarskich i uzyskał stopień doktora, poczém powrócił do kraju, a otrzymawszy i w Krakowie stopień akademicki osiadł jako lekarz praktyczny w Tarnowie.

* **Konkurs**. Ministerstwo wojny oznajmia, że dla marynarki wojennej potrzebni są lekarze. Doktorowie medycyny i chirurgii, obywatele monarchii austro-węgierskiéj, stanu wolnego, nie mający więcéj aniżeli 30 lat, zdrowi i władający językiem niemieckim, otrzymają posałę prow. lekarzy korwetowych z roczną płacą 900 zła. i dodatkiem odpowiadającym 10éj klasie dyjet; po roku służby próbnéj mianowanie rzeczywistymi lekarzami korwet. Podania do 15 marca rb. stósować można do sekcyi marynarki w minist. wojny we Wiedniu.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 6. Wyrzykowskiego: Trzy wypadki zapalenia epidemicznego osłon mózgowo-rdzeniowych; Mendelssohna: Spostrzeżenia lekarskie w Algieryi (c. d.); Zieleniewskiego: O ruchu i rozwoju c. k. zakładu zdrojo-

wego w Krynicy (c. d.): — *w Medycynie* Nr. 6: Daszkiewicza: O zwyrodnieniu i odrodzeniu się nerwów przeciętych (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dra A. SOKOŁOWSKIEGO (w Görbersdorfie). O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych I. Krwotok i krwioplucie. (Odbitka z *Medycyny* Nr 43 — 46 z r. 1878) in 8vo str. 17.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 19 lutego o godz. 5téj posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) Wniesionóm będzie podanie Komisyi balneologicznéj przeciw jednemu z członków, dotyczące niewłaściwego postępowania podpadającego pod §. 45 ustawy T. l. 2) Przedstawioną zostanie sprawa zawiązania Komisyi stałéj lekarsko-sądowéj. 3) Kol. Browicz okaże i opisze potwór bliźniaczy. 4) Kol. Buszek poda wiadomość o przypadku otrucia za pomocą chloroformu. Sprawa wymieniona pod Nr. 1 wymaga podług ustawy, obecności większéj połowy członków czynnych, dlatego uprasza się kolegów o jak najliczniejsze zgromadzenie się.

Na rzecz funduszu dla wdów i sierot po lekarzach złożyli w Redakcyi koll. Kremer, E. Majewski, N. N. i Dr. S. Kozłowski po 5 zł.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Dzikowie: Artykuł otrzymaliśmy i umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.